

GAMBARAN METODE KONSELING PETUGAS GIZI PADA KELUARGA DENGAN BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS HALIWEN KECAMATAN KAKULUK MESAK KABUPATEN BELU**ABSTRAK**Sisilia Novita Asa Mali¹⁾, Djulianus Tes Mau²⁾, Christina Anugrahini³⁾^{1), 2), 3)} Prodi Keperawatan Universitas Timor Kampus Atambua, Jl. Wehor Kabuna Haliwen, Atambua, Nusa Tenggara Timur. Email: julitesmau@gmail.com, Phone: 081339214123

Konseling merupakan salah satu teknik dalam pelayanan bimbingan di mana proses pemberian bantuan ini berlangsung melalui wawancara dalam serangkaian pertemuan langsung dan tatap muka antara konselor pada klien dengan tujuan agar klien mampu untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik terhadap dirinya. Hal ini dikarenakan konseling dapat memberikan perubahan yang mendasar, yaitu merubah sikap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran metode konseling petugas gizi pada keluarga dengan balita gizi buruk di Puskesmas Haliwen Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu. Responden dalam penelitian ini adalah 4 petugas gizi yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Alat pengumpulan data berupa lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas gizi memiliki teknik konseling gizi kategori baik sebanyak 2 kali (50%) dan kategori cukup sebanyak 2 kali (50%). Ini berarti sebagian besar responden belum melakukan 10 item teknik konseling gizi yang dianjurkan oleh Depkes RI tahun 2008. Sedangkan berdasarkan langkah - langkah pelaksanaan konseling gizi sebagian besar responden dalam kategori cukup (50%). Hal ini berarti sebagian responden belum semua menerapkan 12 item langkah – langkah pelaksanaan konseling gizi sesuai standart Depkes RI tahun 2008.

Kata Kunci : Konseling, Teknik Konseling Gizi, Langkah-langkah Pelaksanaan Konseling Gizi.

PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan pemberian informasi atau pesan berupa penyuluhan yang diberikan oleh pemberi pesan kepada penerima pesan, pesan yang tersampaikan akan membuat peningkatan pengetahuan dan merubah sikap seseorang. Berbagai pola pendidikan kesehatan salah satunya adalah dengan Metode Konseling. Konseling merupakan pendekatan interpersonal yang sering di gunakan dalam peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap serta perilaku dalam bidang kesehatan (Nurhayati, 2007). Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi masalah gizi. Masalah gizi (malnutrition) paling sering terjadi pada kelompok anak balita (bawah lima tahun) yang sedang dalam proses pertumbuhan (Jauhari, 2013). Salah satu faktor yang secara tidak langsung ikut mempengaruhi status gizi pada balita yakni, status ekonomi (Tribowo dan Pusphandani, 2015).

World Health Organization (WHO) tahun 2011 menyatakan 54 % kematian yang

terjadi pada balita di sebabkan oleh keadaan gizi buruk. Balita kurang gizi pada tahun 2010 menurut data Riskesdas berdasarkan indeks BB/U sebesar 17.9 %, dengan prevalensi gizi buruk sebesar 4,9% dan gizi kurang sebesar 13% (Riskesdas, 2010). Pada tahun 2010 di provinsi Jawa Barat, prevalensi kurang gizi yaitu sebesar 13% dengan prevelensi gizi buruk sebesar 3,1% dan gizi kurang sebesar 9,9%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi gizi buruk tahun 2007,kasus balita kurang gizi mengalami peningkatan sebesar 1,97% (Rikerdas,2010). Berdasarkan UNICEF prevalensi gizi buruk di NTT menurun sekitar 8,02% dari 2.340 anak di bawah usia lima tahun(balita) penderita gizi buruk pada 2015 menjadi 3072 penderita gizi buruk pada usia 2016 (UNICEF), di Kabupaten Belu pada tahun 2015 tercatat ada sekitar 475 anak Balita menderita gizi buruk, tahun 2016 penderita gizi buruk menjadi 268, tahun 2017 penderita gizi buruk berkurang menjadi 155 (Pos Kupang, Juli 2015). Pada tahun 2016 pasien gizi buruk yang berkunjung ke Puskesmas Haliwen berjumlah 13 orang, pada tahun 2017 berkurang menjadi 4 orang dan ditahun 2018 dari bulan januari sampai dengan bulan juli

berjumlah 4 orang (Dinkes kab Belu, 2018). Hasil penelitian Fiona (2013) melaporkan pendidikan gizi dapat meningkatkan pemahaman dalam memilih makanan yang sehat dan bergizi. Pengaruh pemberian makanan tambahan dan konseling gizi terhadap status gizi anak balita, balita gizi buruk di kota Kendari dan Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukan bahwa ada pengaruh yang significant dan pemberian konseling terhadap status gizi balita (Leksono, 2009).

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari nol sampai lima tahun. Masa ini juga sering disebut sebagai fase “*Golden Age*”. *Golden age* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan (Haryadi, 2010). Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar, akibat lainnya adalah penurunan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan mempercepat kematian (Andriani, 2012). Masalah gizi pada anak yaitu anemia defisiensi besi (anemia besi), kekurangan vitamin A yang merupakan penyebab utama kebutuhan pada anak, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) seperti penyakit gondok dan kreatin, karies gigi, berat badan berlebih serta berat badan menurun yang dapat mengakibatkan kwashiorkor dan marasmus (Wirjadmadi, 2009).

Salah satu upaya kuratif dalam penanggulangan balita bawah garis merah (BGM) yaitu melalui pelayanan tingkat puskesmas. Melalui puskesmas balita BGM mendapatkan pengobatan, perawatan, serta diet kalori energi protein (IKEP). Pendidikan non formal pada ibu balita BGM juga sangat diperlukan guna perawatan dan penyiapan makanan bagi pasien BGM rawat jalan. Menurut Moehji (2002), pengetahuan ibu mempengaruhi pola asuh gizi yang baik dalam pemberian asupan makan pada anaknya dan hal tersebut merupakan salah satu faktor utama dalam peningkatan pertumbuhan anak.

Sejalan dengan hal tersebut, perlu diambil langkah-langkah terobosan dalam upaya peningkatan pelayanan gizi di Puskesmas, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan dasar di tingkat Puskesmas. Salah satu usahayang ditempuh adalah pengembangan Pojok Gizi (POZI) di Puskesmas yang merupakan upaya untuk mengoptimalkan pelayanan gizi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Pengembangan POZI seiring dengan upaya jaminan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas (*quality assurance*). Untuk menghadapi kebutuhan masyarakat yang semakin kritis dan dinamis, perlu diupayakan pelayanan gizi dalam POZI senantiasa ditingkatkan sesuai dengan situasi dan kebutuhan masyarakat, demikian juga dengan materi konseling (Depkes RI, 2002).

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Metode Konseling Petugas Gizi Pada Keluarga Dengan Balita Gizi Buruk di Puskesmas Haliwen Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran metode konseling petugas gizi pada keluarga dengan balita gizi buruk di Puskesmas Haliwen Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu.

Responden dalam penelitian ini adalah petugas gizi di Puskesmas Haliwen yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 4 orang yang diambil secara total sampling.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang diadopsi dari Meitia Yuandari (2012).

HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan teknik Konseling Gizi Oleh Petugas Gizi Sesuai Standart Depkes RI Tahun 2008 di Wilayah Kerja Puskesmas Haliween Tahun 2019. Penilaian teknik konseling yang dilakukan oleh petugas gizi dilihat berdasarkan 10 item yang ada. Kategori teknik konseling

gizi dibagi menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang. Dikategorikan baik apabila petugas gizi melakukan paling sedikit 8 item yang ada, dikategorikan cukup apabila petugas gizi hanya melakukan 4 sampai 7 item yang ada, dan dikategorikan kurang apabila petugas gizi melakukan paling banyak 3 item yang ada. Distribusi frekuensi pelaksanaan konseling gizi oleh petugas gizi sesuai standart Depkes RI tahun 2008 di wilayah kerja Puskesmas Haliwen dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Konseling Gizi Sesuai Standart Depkes RI tahun 2008 di wilayah kerja Puskesmas Haliwen Tahun 2019

| Variabel | Frekuensi | |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| | n | % |
| 1. Teknik Konseling Gizi | | |
| - Baik | 2 | 50 |
| - Cukup | 2 | 50 |
| - Kurang | | |
| Total | 4 | 100 |
| 2. Pelaksanaan Konseling Gizi | | |
| - Baik | 1 | 25 |
| - Cukup | 2 | 50 |
| - Kurang | 1 | 25 |
| Total | 4 | 100 |

Sumber : Data Primer, Februari 2019.

Berdasarkan di atas diketahui bahwa petugas gizi memiliki teknik konseling gizi termasuk kategori baik sebanyak dua kali (50%) dan kategori cukup sebanyak dua kali (50%). Berdasarkan pelaksanaan konseling gizi sebagian besar petugas gizi memiliki pelaksanaan konseling gizi dalam kategori baik sebanyak satu kali (25%), kategori cukup sebanyak dua kali (50%), dan kategori kurang sebanyak satu kali (25%). Pada dasarnya petugas gizi tersebut tidak melakukan sepenuhnya teknik serta tahap pelaksanaan konseling gizi yang dianjurkan oleh Depkes RI tahun 2008.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Teknik Konseling Gizi Yang Dilaksanakan Petugas Gizi Sesuai Standart Depkes RI tahun 2008 Di Wilayah Kerja Puskesmas Haliwen Tahun 2019

| Variabel | Frekuensi | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| | N | % |
| 1. Mendengar dan Belajar dari Ibu | | |
| a. Mengajukan Pertanyaan terbuka | | |
| - Ya | 4 | 100 |
| - Tidak | - | - |
| b. Mendengarkan dan meyakinkan ibu | | |
| - Ya | 4 | 100 |
| - Tidak | - | - |
| c. Menggunakan bahasa tubuh dan isyarat untuk menunjukkan minat | | |
| - Ya | 2 | 50 |
| - Tidak | 2 | 50 |
| d. Adanya empati dari petugas gizi kepada ibu | | |
| - Ya | 4 | 100 |
| - Tidak | - | - |
| 2. Membangun Kepercayaan dan Memberikan Dukungan | | |
| a. Memberikan pujian jika sudah berbuat baik | | |
| - Ya | 1 | 25 |
| - Tidak | 3 | 75 |
| b. Menghindarkan kata yang menyalahkan | | |
| - Ya | 3 | 75 |
| - Tidak | 1 | 25 |
| c. Dapat menerima dan merasakan yang dirasakan ibu | | |
| - Ya | 3 | 75 |
| - Tidak | 1 | 25 |
| d. Memberikan informasi sederhana | | |
| - Ya | 4 | 100 |
| - Tidak | - | - |
| e. Memberikan saran bukan perintah | | |
| - Ya | 4 | 100 |
| - Tidak | - | 0 |
| f. Menawarkan bantuan | | |
| - Ya | 2 | 50 |
| - Tidak | 2 | 50 |
| Total | 4 | 100 |

Sumber : Data Primer, Februari 2019.

Berdasarkan di atas didapatkan bahwa petugas gizi melakukan teknik konseling gizi dengan mengajukan pertanyaan terbuka yang dilakukan oleh petugas gizi sebanyak 4 kali (100%), mendengar dan meyakinkan ibu yang dilakukan oleh petugas gizi sebanyak 4 kali (100%), petugas gizi menggunakan bahasa tubuh dan isyarat sebanyak 2 kali (50%), selalu ada empati setiap petugas gizi melakukan konseling gizi sebanyak 4 kali (100%), memberikan pujian jika ibu sudah berbuat baik dilakukan oleh petugas gizi sebanyak 1 kali (25%), menghindari kata yang menyalahkan sebanyak 3 kali (75%), dapat menerima dan merasakan yang dirasakan oleh ibu sebanyak 3 kali (75%), petugas gizi selalu memberikan informasi sederhana dan memberikan saran

bukan perintah kepada ibu saat konseling sebanyak 4 kali (100%), dan berdasarkan hasil dilapangan bahwa petugas gizi tidak menawarkan bantuan kepada ibu yaitu sebanyak 2 kali (50%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Langkah-langkah Konseling Gizi Yang Di Laksanakan Petugas Gizi Sesuai Standart Depkes RI tahun 2008 di Wilayah Kerja Puskesmas Haliwen Tahun 2019

| Variabel | Frekuensi | |
|----------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| | N | % |
| 1. Membacakan Buku Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) | | |
| a. Jelas | | |
| - Ya | 2 | 50 |
| - Tidak | 2 | 50 |
| b. Sederhana | | |
| - Ya | - | - |
| - Tidak | 4 | 100 |
| 2. Mencari Penyebab Kurang Gizi | | |
| a. Menentukan anak sakit atau tidak pada saat kunjungan | | |
| - Ya | 4 | 100 |
| - Tidak | - | - |
| b. Menanyakan Pemberian Pola Makan atau pola Menyusui | | |
| - Ya | 4 | 100 |
| - Tidak | - | - |
| c. Mencari Penyebab Sosial dan Lingkungan | | |
| - Ya | 1 | 25 |
| - Tidak | 3 | 75 |
| d. Penyakit yang sering diderita atau berulang | | |
| - Ya | 2 | 50 |
| - Tidak | 2 | 50 |
| e. Menentukan penyebab utama bersama ibu atau pengasuh | | |
| - Ya | 2 | 50 |
| - Tidak | 2 | 50 |
| 3. Memberikan nasihan sesuai penyebab Kurang Gizi | | |
| a. Sesuai Penyebab Kurang Gizi | | |
| - Ya | 2 | 50 |
| - Tidak | 2 | 50 |
| b. Penyebab lain (Sosial dan Lingkungan) | | |
| - Ya | 4 | 100 |
| - Tidak | - | - |
| 4. Menentukan Sasaran | | |
| a. Menetapkan waktu kunjungan | | |
| - Ya | 1 | 25 |
| - Tidak | 3 | 75 |
| b. Meningkatkan Target yang diharapkan | | |
| 1. Meningkatkan Pertumbuhan | | |
| - Ya | 2 | 50 |
| - Tidak | 2 | 50 |
| 2. Perubahan Perilaku | | |
| - Ya | 1 | 25 |
| - Tidak | 3 | 75 |
| Total | 4 | 100 |

Sumber : Data Primer, Februari 2019

Berdasarkan di atas, didapatkan bahwa petugas gizi melakukan konseling gizi diawali membacakan buku Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) dengan jelas dan sederhana yaitu dilakukan sebanyak 2 kali (50%) dan tidak

sama sekali pada ibu balita gizi buruk. Mencari penyebab kurang gizi dengan menentukan anak sakit atau tidak saat kunjungan dilakukan oleh petugas gizi yaitu sebanyak 4 kali (100%), pemberian pola makan atau pola menyusui selalu ditanyakan oleh petugas gizi kepada ibu balita gizi buruk, menanyakan penyebab – penyebab lain (sosial dan lingkungan) oleh petugas gizi dilakukan sebanyak 1 kali (25%), menanyakan penyakit yang sering berulang oleh petugas gizi dilakukan sebanyak 2 kali (50%), dan petugas gizi menentukan penyebab utama kurang gizi bersama ibu dilakukan sebanyak 2 kali (25%). Petugas gizi memberikan nasihat kepada ibu sesuai dengan penyebab kurang gizi dilakukan sebanyak 2 kali (50%) dan petugas gizi selalu memberikan nasihat tentang penyebab lain (sosial dan lingkungan) kepada ibu balita gizi buruk. Pada tahap terakhir petugas gizi menetapkan sasaran berupa menetapkan waktu kunjungan berikutnya dilakukan sebanyak 1 kali (25%), meningkatkan pertumbuhan dilakukan sebanyak 2 kali (50%), dan perubahan perilaku dilakukan oleh petugas gizi sebanyak 1 kali (25%).

PEMBAHASAN

a. Pelaksanaan Teknik Konseling Gizi Oleh Petugas Gizi Sesuai Standart Depkes RI Tahun 2008 di Wilayah Kerja Puskesmas Haliwen tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukan bahwa penggunaan teknik konseling dalam kategori baik sebanyak dua (2) kali 50 % dan kategori cukup sebanyak dua (2) kali 50% dalam pemberian konseling pada keluarga dengan balita gizi buruk. Sesuai tabel 4.3 didapatkan bahwa petugas gizi melakukan teknik konseling gizi dengan mengajukan pertanyaan terbuka sebanyak 4 kali (100%), mendengar dan meyakinkan ibu yang dilakukan oleh petugas gizi sebanyak 4 kali (100%), petugas gizi menggunakan bahasa tubuh dan isyarat sebanyak 2 kali (50%), selalu ada empati setiap petugas gizi melakukan konseling gizi sebanyak 4 kali (100%), memberikan pujian jika ibu sudah berbuat baik dilakukan oleh petugas gizi sebanyak 1 kali (25%), menghindari

kata yang menyalahkan sebanyak 3 kali (75%), dapat menerima dan merasakan yang dirasakan oleh ibu sebanyak 3 kali (75%), petugas gizi selalu memberikan informasi sederhana dan memberikan saran bukan perintah kepada ibu saat konseling sebanyak 4 kali (100%), dan berdasarkan hasil dilapangan bahwa petugas gizi tidak menawarkan bantuan kepada ibu yaitu sebanyak 2 kali (50%).

Berdasarkan penelitian Yuandari (2012) konseling gizi yang dilakukan di pojok gizi puskesmas oleh petugas gizi tidak hanya dilakukan pada balita yang mempunyai masalah kurang gizi tetapi juga pada balita kelebihan gizi. Dalam konseling gizi penting dilakukannya dengan teknik konseling yang baik, yaitu : Mendengarkan dan belajar dari ibu balita. Mengajukan pertanyaan terbuka kepada ibu atau pengasuh, mendengarkan dan menyakinkan bahwa petugas memahami apa yang disampaikan oleh ibu atau pengasuh, menggunakan bahasa tubuh dan isyarat untuk menunjukkan minat, empati untuk menunjukkan pemahaman terhadap perasaan ibu atau pengasuh, membangun kepercayaan dan berikan dukungan, memberikan pujian kepada ibu jika ibu sudah berbuat baik, menghindarkan kata yang menyalahkan ibu, menerima apa yang dipikirkan dan dirasakan ibu, memberikan informasi dalam bahasa yang sederhana sehingga mudah dimengerti oleh ibu, memberikan saran yang terbatas tetapi bukan sebuah perintah, menawarkan bantuan praktis kepada ibu (Depkes RI, 2008)

Dari uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa tidak semua pelaksanaan teknik konseling diterapkan oleh petugas gizi sesuai dengan standart Depkes RI tahun 2008. Teknik konseling gizi yang di anjurkan oleh Depkes RI terdapat 10 item, tetapi berdasarkan penelitian di lapangan teknik tersebut tidak dilakukan secara penuh pada keluarga dengan balita gizi buruk diantaranya; menggunakan bahasa tubuh dan isyarat untuk menunjukkan minat sebanyak 2 kali tidak dilakukan; memberikan pujian kepada ibu jika sudah berbuat baik sebanyak 3 kali tidak dilakukan;

menawarkan bantuan sebanyak 2 kali tidak dilakukan.

- b. Pelaksanaan Langkah-Langkah Konseling Gizi Oleh Petugas Gizi Sesuai Standart Depkes RI Tahun 2008 di Wilayah Kerja Puskesmas Haliwen tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa petugas gizi melakukan konseling gizi diawali membacakan buku Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) dengan jelas dan sederhana yaitu dilakukan sebanyak 2 kali (50%) dan tidak sama sekali pada ibu balita gizi buruk. Mencari penyebab kurang gizi dengan menentukan anak sakit atau tidak saat kunjungan dilakukan oleh petugas gizi yaitu sebanyak 4 kali (100%), pemberian pola makan atau pola menyusui selalu ditanyakan oleh petugas gizi kepada ibu balita gizi buruk sebanyak 4 kali (100%), menanyakan penyebab – penyebab lain (sosial dan lingkungan) oleh petugas gizi dilakukan sebanyak 1 kali (25%), menanyakan penyakit yang sering berulang oleh petugas gizi dilakukan sebanyak 2 kali (50%), dan petugas gizi menentukan penyebab utama kurang gizi bersama ibu dilakukan sebanyak 2 kali (25%). Petugas gizi memberikan nasihat kepada ibu sesuai dengan penyebab kurang gizi dilakukan sebanyak 2 kali (50%) dan petugas gizi selalu memberikan nasihat tentang penyebab lain (sosial dan lingkungan) kepada ibu balita gizi buruk. Pada tahap terakhir petugas gizi menetapkan sasaran berupa menetapkan waktu kunjungan berikutnya dilakukan sebanyak 1 kali (25%), meningkatkan pertumbuhan dilakukan sebanyak 2 kali (50%), dan perubahan perilaku dilakukan oleh petugas gizi sebanyak 1 kali (25%).

Berdasarkan Depkes RI (2008, dalam Yuandari, 2012) langkah-langkah konseling yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut: Membacakan buku Grafik Pertumbuhan Anak (GPA), mewawancarai ibu untuk mencari penyebab kurang gizi, menentukan anak sakit atau tidak pada saat kunjungan, menanyakan pola pemberian makan atau pola menyusui, mencari penyebab lain seperti faktor sosial dan lingkungan,

memberikan nasihat sesuai penyebab kurang gizi, nasihat penyebab lain (sosial dan lingkungan), menetapkan sasaran untuk meningkatkan pertumbuhan anak kurang gizi (Depkes RI, 2008 dalam Yuandari, 2012).

Dari uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa tidak semua pelaksanaan teknik konseling diterapkan sesuai dengan standart Depkes RI tahun 2008, langkah-langkah konseling gizi yang di anjurkan oleh Depkes RI terdapat 12 item, tetapi berdasarkan penelitian di lapangan langkah-langkah tersebut tidak dilakukan secara penuh pada keluarga dengan balita gizi buruk yaitu; tidak membacakan buku grafik pertumbuhan anak tidak dilakukan sebanyak 2 kali; mencari penyebab sosial dan lingkungan tidak dilakukan sebanyak 3 kali; memberikan nasihat sesuai penyebab kurang gizi tidak dilakukan sebanyak 2 kali.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 Februari-18 februari 2019 di wilayah puskesmas Haliwen tentang “Gambaran Metode Konseling Petugas Gizi Pada Keluarga Dengan Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Haliwen”, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut: 1) Petugas gizi melakukan teknik konseling gizi termasuk dalam kategori baik sebanyak 2 kali (50%) dan kategori cukup sebanyak 2 kali (50%); dan 2) Petugas gizi melakukan langkah-langkah konseling gizi dalam kategori baik sebanyak 1 kali (25%), kategori cukup sebanyak 2 kali (50%) dan kategori kurang sebanyak 1 kali (25%).

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Hestuningtyas, Tiara. 2013. *Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak, Dan Asupan Zat Gizi Anak*

Stunting Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Dionegoro : Semarang.

Hidayanti, Lilik & Nur Lina. 2015. *Analisis Dampak Konseling Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Ibu Yang Memiliki Balita Gizi Kurang*. Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi : Tasikmalaya.

Hikmawati, Fenti. 2010. *Bimbingan Konseling*. Jakarta : ALFABETA

Irianto, Koes. 2014. *Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung : ALFABETA.

Muniroh, Lailatul & Azzahra, Margareta. 2015. *Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pemberian MP-ASI*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga : Surabaya.

Noer, Efika & Sofiyana Desi. 2013. *Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Sebelum dan Setelah Konseling Gizi Pada Balita Gizi Buruk*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Dionegoro : Semarang.

Siregar, Syofian. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.

Yuandari, Meita. 2012. *Gambaran Konseling Gizi Pada Balita Bawah Garis Merah (BGM Berdasarkan Konseling Gizi Depkes RI Tahun 2008*. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember : Jember.